

## ターミナル患者を支える家族のニーズに対する看護介入

キーワード：ターミナルケア、ホスピス、家族

田上 奈緒美（北入院棟 4 階）

### I. はじめに

「がん体験において不安が増強しやすい時期を、治療の開始時あるいは治療の終了時、病状の進行あるいは転移したとき、治療法がなくなり緩和・ホスピスへの移行時」<sup>1)</sup>と Sheldon は述べている。これはがん患者だけではなく、患者を支える家族にも当てはまると言える。またこの時期は患者・家族ともに意思決定を求められることがしばしばある。

未告知の段階から告知を経て、最終的にはホスピスへの転院を可能にしたある患者・家族の事例がとても印象に残っている。告知までに家族の葛藤や受容が存在し、告知後に患者・家族ともに急変を覚悟した上で患者が大好きだった旅行へ 2 回も行けたことは、家族の支えがあったからこそ実現出来たものである。転院後 1 週間で患者は亡くなったが、患者にとって最期のニーズを満たせたことは、非常に意義深かったと言える。

転院までの過程で様々な変化・成長を遂げた家族に焦点を当て、どのような心理的問題を抱え対処していったのか、さらにそれに対する看護介入がどのような影響を与えたのかを明らかにしたいと考えた。

### II. 研究目的

今後のターミナル患者の家族支援の基盤に繋げるため。

### III. 用語の定義

ターミナル：医師によって不治の病気であるとの診断を受け、それから先数週から数か月のうちに死亡するだろうと予期された時期

ホスピス：治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する、積極的な全人的ケアを行う場

### IV. 研究方法

#### 1. 研究デザイン：事例研究

#### 2. 対象：ターミナル期の患者家族 1 事例

#### 3. 期間：平成 25 年 7 月～10 月

4. 分析方法：キーパーソンである長女に電話でインタビューを実施し得た情報と、カルテからの情報を先行研究で中川ら<sup>2)</sup>が明らかにした以下のカテゴリーに分類。1. 家族のニーズと思い 2. 家族の対処 3. 家族への看護介入、家族への看護介入のサブカテゴリー 1) 情報提供 2) 家族への精神的サポート 3) 環境調整

### V. 倫理的配慮

対象者の家族に研究目的・方法、研究で得た情報は研究以外の目的で使用しないこと、プライバシー・個人情報の保護について説明を行い、同意を得た。

### VI. 事例紹介

- ・ K 氏、70 代、男性、家族や医療者には本音を言わず、内縁の妻にだけ話す性格
- ・ 家族背景：妻他界、7 人の子供（うち 2 人は他界、長女がキーパーソン）、内縁の妻
- ・ 平成 23 年肝臓がんを指摘
- ・ 平成 24 年肝右葉切除、門脈腫瘍栓胆嚢摘出術
- ・ 平成 25 年肝臓がん再発

今回門脈・胆管浸潤により閉塞性黄疸に伴う急性胆管炎にて入院、K 氏は元気になって退院出来ると思っていた。

### VII. 結果

<3 月 11 日>入院時主治医より家族へは「手術の時点でも予測されていたが、今回多発再発から胆管炎・肝不全となっており、ターミナルの状態。看取りなどを検討しなければならず、緩和医療を検討する段階。」と病状説明があった。それに対し家族からは今後ホスピスを視野に入れていきたいとの申し出があったため、MSW と調整を行いその日のうちに面談してもらった。



<3月21日>面会に来ていた長女より『本人への病状告知はした方が良くと思うが、気持ちを考えたら迷う。家族からはとても言えないので全て任せます。怖いんです、本人の反応を見るのが。本当は言うて欲しくありません。』と思いの表出あり、訴えを傾聴した。また主治医にその旨報告し、主治医より改めて「残された時間を有意義に過ごすためには本人が病状を知る必要がある。家族の人生ではなく、本人の人生であるため告知を勧める。」との説明がされた。長女は頷きながら説明を聞いていたが、やはり家族からは言えないため、主治医に告知の全てをまかせるとの返答であった。

<3月27日>主治医よりK氏へ「巨大肝細胞がん術後の残肝に多発再発し、進行に伴って肝不全が進行している。今後の方針が曖昧にならず残された時間を有意義に過ごすためには、自分の病状を理解してもらう必要がある。このまま回復せずに悪化するため、元気になって退院することはない。このまま進行すれば、徐々に何もできなくなる。今のうちにしたいことなどを言うてもらえば、できる限り協力する。」と病状告知が行われた。元々感情を表に出さないK氏であったため、告知前後で明らかな変化は見られなかった。そんなK氏を見て長女は、告知後にK氏が動揺しなかったことに対しては安堵していたが、次に今後ホスピスへの転院の話を、どのように本人へしたら良いのかを悩み、『転院の話をしたら、本人は先生に見放されたって感じると思う。でも本人にとってはホスピスへ行った方が良いのは分かっています。』と、長女は頭では必要性を理解しながらも、K氏が主治医に見放されたと感じ、生きる希望を失うことを恐れていた。そのため長女が現在どのような心境で、何を苦悩しているのかをチーム内で情報共有し、面会時には積極的にコミュニケーションを図るよう努めた。長女の性格上、長女からK氏に今後ホスピスへ転院することを伝えるのは難しかったため、主治医よりK氏へ説明がされた。その結果、長女の心配をよそにK氏はすんなりと転院を受け入れ、表情も穏やかであった。同日長女より『本人が広島へ牡蠣を食べに行きたいと言っているから、連れて行ってあげたい。』と申し出があった。主治医からは「採血データなどで前向きに検討する。」との返事をもらい、長女やK氏は広島旅行への準備を始めた。その一方、K氏から“先生の下で死にたい”と、転院に対し否定的な発言が聞かれたこともあった。

<4月1日>胆管炎の改善に伴い全身状態も落ち着いてきたため、広島旅行の許可がおりた。ただしあくまで旅先で急変の可能性もあることも説明し、K氏・家族共に納得した上で、急変時用の添書を持って旅行へ行くこととなった。

<4月3日～4日>広島へ旅行し、無事帰院する。旅行中は長女がK氏の状態（体温や食事摂取状況、排便回数など）を観察・記録しており、帰院後に記録した用紙を渡してくれた。その後K氏より今度は下関へ日帰り旅行に行きたいと希望があり、家族もまたその希望を叶えて上げたいとの姿勢であったため、主治医に家族やK氏の思いを伝え、旅行の準備を進めながら、MSWと連携を図り着々と転院調整も進んでいった。

<4月15日>長女が転院先候補のホスピスに面談へ行き、翌々日に来週中には転院可能であるとの返事をもらった。4月22日入院中最後となる下関への日帰り旅行に、家族全員で行くことが出来た。

<4月23日>ホスピスへ転院となり、K氏は転院後1週間程で亡くなった。K氏の死後、長女からは『覚悟はしていた。親孝行も出来た。広島に行きたいと言われた時は、本人に余命が2か月あるものが1か月、1か月が1週間、1週間が1日になるかもしれないよって言った。それでも良いつて本人が言ったから広島に行った。広島では天候にも恵まれて良い思い出になった。笑顔が忘れられない。転院してすぐ動けなくなって、ほとんど寝たきりになった。亡くなる前日に面会に来た弟たちに「気を付けて帰れよ。」って言ったみたいで、それが最期の言葉だった。翌日看護師さんが昼食を配膳した時には息を引き取っていた。眠れるように逝けて、きれいなままだった。先生と看護師さんたちには本当に感謝しています。』との思いが聞かれた。

## VIII. 考察

### 1. 家族のニーズと思い

渡部らは、「一般的に医師から転院の説明を受けた時の家族の心情は、同じ病院で治療が継続出来ないことなどへの不満、不信、不安などの否定的な感情を持ちながらも、約半数の人は、治療を待っている人のために仕方がないと病院の機能を理解しようとしている。」<sup>3)</sup>と述べている。長女からは直接的に転院したくないという発言は聞かれなかったが、K氏自身が“先生の下で死にたい”と発言したことで、転院せずこのまま看取りたいという



思いがあった可能性も推測できる。また旅行に関しても、主治医より急変覚悟であることを告げられた時、長女は旅行に行かなければ余命が伸びるかもしれないとの思いが聞かれている。しかし長女はK氏のニーズを優先し、結果的に無事旅行へ行けたことで、長女自身もプラスの感情を抱くことが出来たと言える。

## 2. 家族の対処

入院当日に病状説明を受けた長女が、その日のうちにMSWと面談したことや、広島での旅行中、体温や食事状況の記録など出来る範囲でK氏を支えようとしたその行為は、K氏の死期が迫ってきた現状に対する長女なりの対処であったと考えられる。

## 3. 家族への看護介入

まず「患者・家族は別々ではなく、1つの単位として同じように援助していくことが重要であり、現実を受け入れられない状態の時期では、情報を与え説明を繰り返すことで、家族は患者の状況を理解し死を現実として捉えるようになる」<sup>4)</sup>と波田らは述べている。K氏の病状告知では、主治医と連携を図り何度も告知の必要性の説明を受けたことで、長女は現状を受け入れることが出来た。過去に手術を行い積極的な治療を行ってきたK氏にとって、緩和ケア中心の治療に方針を転換すること、いわゆるギアチェンジの説明をするにあたり、K氏とその家族の個別性に応じていくことは非常に重要であり、医師・看護師間で連携を図り積極的にアプローチ出来たことは効果的であったと考えられる。

### 1) 情報提供

ターミナル後期では必ずBad Newsと言われる病状悪化や死期の情報を提供することが求められる。K氏とその家族にとってはそれが病状告知であり、さらに旅行は許可するが急変の可能性があるという情報であった。特に最初の病状告知については、長女の受容がなかなかスムーズにいかなかった。しかしこの情報なくしてK氏の“旅行へ行きたい”という思いを引き出すことは不可能であったと推測でき、適切な時期に必要な情報提供をしたからこそ、旅行へ行き家族全員で思い出を作ることが出来たと考えられる。

### 2) 家族への精神的サポート

K氏本人は性格上あまり感情を出さなかったが、長女は思いを聞くと、自身の中で葛藤や、K氏が生きる気力を失くしてしまうのではないかという恐怖など、その時その時の心情を素直に話してくれた。病状告知において

は、医療者として告知を勧める立場ではあったが、まずは長女の心境を受け止めることを優先とし、思いを傾聴することで、長女自身が主治医の度重なる説明も経て、少しずつ気持ちを整理することにつながったと言える。

### 3) 環境調整

ターミナル期における患者・家族だけで過ごす時間は非常に貴重なものである。K氏の場合、病状告知したことで“旅行へ行きたい”という思いを引き出すことが出来、急変覚悟ではあったが旅行に行けたことは、K氏と家族にとってかけがえのない時間を共有することが出来たのではないだろうか。旅行が趣味のK氏にとって、最後の旅行から約1週間後に亡くなったという事実は、まさにK氏らしい最期だったと言える。ターミナルケアにおいて最期までその人らしく過ごすというのは理想的な目標であり、患者・家族・医療者の願いでもある。

## IX. 結論

1. 適切な時期に必要な情報提供を繰り返し行い、家族の心境を受け止めることで、家族が気持ちを整理出来ることに繋がった。
2. 患者・家族・医師・看護師で目標を共有することで、その人らしく最期まで過ごすことが出来た。

## X. おわりに

ターミナル期における患者家族の看護介入では、家族への情報提供や家族と医師との橋渡し役を担うことなどがあげられるが、残された時間が残りわずかであるという時間の制限が存在することこそが、最大の特徴であると言える。適切な時期のタイミングを逃すと、患者の死後家族の悲嘆過程にマイナスの影響を与える可能性が考えられるため、我々医療者は、チーム医療を実践しながら家族の理解度や受容状況を把握し、それぞれの家族に合った介入をしていくことが重要である。

## 引用文献

- 1) Sheldon, LK: Clinical Journal of Oncology of Nursing, 12(5), 2008
- 2) 中川雅子他: 日本における終末期がん患者の家族のケアに関する文献的考察、京府医大看護紀要、17、11-21、2008
- 3) 渡部ミサヲ他: 緩和ケア病棟への転院に伴う家族の意識、新潟がんセンター病医誌、44(11)、37-41、2005
- 4) 波田奈津子他: 終末期へ向かう患者・家族へのかかわり、ホスピスケアと在宅ケア、36(1)、57-60、2006